

Artigos

Atuação do enfermeiro no parto humanizado

Queila Carvalho de Jesus¹

¹Enfermeira especialista em UTI e Urgência e Emergência-UniBF.

✉ queila.carvalho2011@gmail.com

Palavras-chave:

Parto normal.
Humanização.
Saúde da mulher.

Resumo

Introdução: O presente estudo justifica-se pela necessidade de produção científica para profissionais de saúde a fim de disponibilizar material de estudo a respeito do parto humanizado. Os altos índices de cesarianas desnecessárias, traumas psicológicos causados pela má assistência, casos de violência obstétrica, são razões pela qual foi motivado a elaboração desse material. **Objetivo:** Conhecer como o enfermeiro pode prestar um atendimento humanizado a mulher durante o parto vaginal e por objetivos específicos conceituar parto humanizado e diferenciar parto humanizado de parto normal. **Metodologia:** O presente estudo tem caráter descritivo, feita através de revisão bibliográfica, através de pesquisas de materiais em livros e artigos científicos na internet através do site do Ministério da Saúde, Google acadêmico, e Scielo. **Resultados:** Com base nos artigos encontrados, o parto humanizado pode ser descrito como aquele que existe intervenção, porém tendo a mulher como protagonista, respeitando a individualidade e o tempo de cada uma. **Conclusão:** Portanto, foi possível concluir que, as ações compreendidas ao enfermeiro durante o parto são voltadas a valorização da mulher, fortalecimento do processo de parir, tratando com carinho e respeitando o tempo individual de cada paciente, proporcionar cuidados para o alívio da dor, estimulação de exercícios, massagens, deambulação, favorecimento do apoio de familiares durante esse processo e orientação a família sobre o que ocorre durante o trabalho de parto.

1 INTRODUÇÃO

Denomina-se parto humanizado o processo de parto que é tratado como fisiológico, sendo a mulher protagonista, assistida e apoiada em todo o momento, com respeito a sua autonomia e intervindo o mínimo possível. De acordo com o ministério da saúde é um conjunto de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.

Desde os primórdios as mulheres pariam, sem intervenções, medicamentos ou ambiente hospitalar, sozinhas ou com parteiras a natureza sempre fez o seu papel. Desde 1986 o enfermeiro obstetra tem respaldo legal para a realização de partos vaginais, desde que obedeça a alguns critérios: gestação única, apresentação cefálica, ausência de sofrimento fetal, feto a termo, gravidez caracterizada de baixo risco (mãe não diabética, hipertensa, soro positiva e em dia com as consultas de pré-natal). Respaldados com a Lei 7.498 do ano supracitado, que protocola a conduta do enfermeiro obstétrico nos partos sem distorcia e é vigente há 34 anos no país.

Da mesma maneira, desde 1998 foi decretada na tabela de procedimentos do SUS, a remuneração dos procedimentos decorrente da assistência ao parto normal realizado pelos enfermeiros obstétricos (CAUS

et al, 2012). O parto é um momento único na vida de uma mulher, a experiência vivida durante o processo deixará marcas eternas, seja do âmbito fisiológico quanto principalmente psicológico. O nascer transforma uma família, uma nova rotina, desafios, choros, sorrisos e sem dúvida a experiência vivida durante o parto influenciará significativamente a maneira que essa mãe encarará a nova fase da sua vida. Isto é, o processo parir-nascer é um fenômeno complexo e importante para a parturiente e a família, haja vista que envolve aspectos psicológicos, físicos, econômicos, culturais e sociais, sendo ainda considerado como um processo extremamente doloroso, através do qual a mulher traz seu conceito ao mundo (SILVA, et al, 2013).

Muito se diz sobre a enfermagem ser a arte do cuidar, sendo assim a função prática assistencial dos enfermeiros obstétricos é voltada a valorização da mulher, fortalecer o processo de parir, tratar com carinho e respeitar o seu tempo, propiciar cuidados para o alívio da dor, estimular exercícios, massagens, deambulação, permitir o apoio de familiares durante esse processo e orientar a família sobre o que ocorre durante o trabalho de parto.

A saber, o enfermeiro é uma pessoa que naturalmente tem em si o espírito criativo, que tem compaixão pelo seu próximo que consegue transmitir o calor de um abraço, uma palavra apoio e incentivo num momento a um paciente e logo depois ter a frieza e agir de forma quase roboticamente programada para reanimar um outro ser que precisa de ajuda.

Por isso, é exatamente a sensibilidade desse tipo de profissional que proporciona um parto muito mais prazeroso e tranquilo para a mulher; conhecimento científico, visão crítica e humanidade são as principais qualidades para um bom enfermeiro obstetra.

Nesse sentido, no Brasil, nos últimos anos, há propostas de humanização, a fim de, garantir uma assistência menos intervencionista, baseada em evidências científicas sobre riscos e benefícios de determinadas práticas para a saúde da mulher e do bebê, na participação ativa da mulher e com maior ênfase nos aspectos socioculturais e emocionais da parturição (DOMINGUES et al., 2004; SEIBERT et al., 2005). Em contrapartida, com o avanço tecnológico, parir deixou de ser algo natural para se tornar um evento médico, a falsa sensação de um parto hospitalizado é mais seguro, o medo da dor e a praticidade são as principais causas de um número tão alto em cesarianas. O cenário brasileiro contemporâneo da assistência ao parto é complexo, apresentando marcantes dimensões tecnocráticas, na medida em que são supervalorizadas e hierarquizadas as práticas médicas intervencionistas.

Então, a visão rotineira de atendimentos leva ao mau uso de tecnologias disponíveis e desvaloriza as recomendações de evidências científicas existentes, geram-se práticas desnecessárias na assistência às gestantes, que contribuem para a persistência de altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (WHO, 1996; LEAL et al., 2014).

A saber, a própria literatura nos mostra que o corpo humano não aceita tão bem o grande número de intervenções que a sociedade insiste em fazer, aquilo que era natural e nos trazia benefícios, passa a trazer prejuízos, riscos e pode trazer até a morte. Um exemplo extra disciplinar é a infecção hospitalar, principal preocupação dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) e quase que em toda sua totalidade a infecção hospitalar é dada devido ao grande número de intervenções corpóreas; bactérias e fungos que outrora ajudavam na proteção e na funcionalidade de determinada região, como por exemplo, as bactérias da cavidade oral, que durante procedimento de intubação podem deslocar-se para trato respiratório inferior e causar pneumonia.

Dito isso, sabe-se que os microrganismos comumente encontrados nas infecções hospitalares são microrganismos da microbiota normal dos indivíduos tendo 75% sua origem, portanto autóloga (Curso de

controle de infecções em serviços de saúde 2020 p.7). Não significa que a intubação deve ser banida dos hospitais, assim como a cesariana, esta, salva vidas, porém seu uso não deve ser corriqueiro, devendo ser utilizado somente em real necessidade.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de produção científica para profissionais de saúde a fim de disponibilizar material de estudo a respeito do parto humanizado. Os altos índices de cesarianas desnecessárias, traumas psicológicos causados pela má assistência, casos de violência obstétrica, razões pelas quais foi motivado a elaboração desse material. Desta maneira, o presente estudo tem por objetivo geral conhecer como o enfermeiro pode prestar um atendimento humanizado a mulher durante o parto vaginal e por objetivos específicos conceituar parto humanizado e diferenciar parto humanizado de parto normal.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Histórico parto

Antigamente o atendimento ao parto era realizado por parteiras, conhecidas pelas suas experiências, embora não possuíssem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam em sua residência, onde existia uma troca de informações, sendo considerada desconfortável a parturição (MS, 1999) Por volta da década de 80, às práticas obstétricas intervencionistas, utilizadas nas maternidades, começaram a serem evidenciadas por autoritarismo, pela pequena quantidade de evidências científicas que mostram insustentabilidade prática, insegurança e necessidade ineficaz.

Durante esse período, o atendimento da enfermeira obstétrica tinha por prioridade a vigilância intensiva e o controle do trabalho de parto, mas foi após o concurso público de 1985 que as enfermeiras obstétricas começaram a desenvolver a assistência direta ao parto, território antes exclusivo dos médicos, nas unidades da secretaria municipal do Rio de Janeiro. (PROGIANTI & PORFÍRIO, 2012). Desde 1998 foi decretada na tabela de procedimentos do SUS, os valores de pagamento dos procedimentos decorrente da assistência ao parto normal prestado pelos enfermeiros obstétricos (CAUS et al, 2012).

2.2 Relevância do parto vaginal no atual cenário econômico de saúde no Brasil

Nos dias atuais a assistência obstétrica no país tem por característica o excesso de intervenção do parto, o que traz por consequência o aumento de taxas de cesáreas e mortalidade materna e perinatal (CAPARROZ, 2003). Cada cesariana desnecessária significa á parturiente um risco maior de complicações, como infecção ou hemorragia, em relação ao parto natural. Gastos cirúrgicos desnecessários, internações e tratamentos de complicações representam o desperdício de milhões em custos ao sistema único de saúde (PRISKULNIK & MAIA, 2009).

Dessa forma, a assistência do enfermeiro obstétrico é voltada a valorização da mulher, fortalecer o processo de parir, tratar com carinho e respeitar o seu tempo, disponibilizar cuidados para a diminuição da sensação de dor, estimular exercícios, massagens, deambulação, permitir o apoio de familiares durante esse processo e orientar a família sobre o que ocorre no momento do parto e tendo a autonomia para adotar as medidas necessárias (CAUS, 2011).

Portanto, poucas modificações são suficientes para uma redução significativa na composição dos custos hospitalares e também como um diferencial de qualidade na assistência hospitalar para as operadoras de planos de saúde e serviços públicos responsáveis por este atendimento. (PRISKULNIK & MAIA, 2009).

2.3 Analisar o impacto de uma conduta humanizada durante o parto vaginal

O apoio prestado as mulheres pelas enfermeiras e pelo acompanhante de sua escolha durante todo o tempo é de extrema importância para suportarem a dor, diminuir a necessidade de analgesia farmacológica e tecnologias invasivas e conseqüentemente tornar melhor a experiência do parto. Além desse apoio, existem os métodos não farmacológicos de alívio da dor que são técnicas que iram auxiliar a parturiente a parir, tanto na evolução quando na diminuição da dor e causar menos efeitos colaterais para mãe e o bebê (Saúde, 1996).

Nesse sentido, foi evidenciado que a enfermeira propicia percepção e assistência com ampla e objetiva perspicácia, relacionada ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, além de visão subjetiva fundamentada em criatividade, sensibilidade e intuição para cuidar de outro ser (Ramos WMA, 2018).

Isso se deve ao fato de o bem-estar físico e emocional da parturiente ser de suma importância para uma evolução eficiente e constante do parto, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial. (MOURA, 2007)

Dessa maneira, as utilizações de tecnologias não invasivas consistem em uma atitude atenciosa e carinhosa, usando o corpo para promover movimentos suaves auxiliando o trabalho de parto, companhia de uma pessoa que seja da sua confiança, são meios de tranquilizar a parturiente.

Com isso, o objetivo da utilização dessas técnicas promove o respeito a mulher, demonstra o entendimento e prioriza a fisiologia do parto (NASCIMENTO, 2010).

Por isso, acredita-se que, quando as mulheres superam o medo da dor e adquirem força, existe a incorporação em seus hábitos de que seu papel na cena do parto é de protagonista, conforme um dos princípios do paradigma humanizado de assistência ao parto (PRATA & PROGIANTI, 2013).

2.4 Em maternidades que possuem o modelo de parto humanizado, quais são as práticas adotadas.

Fundamentada em dois aspectos principais: o dever das unidades de saúde e de seus profissionais em receber a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, atitude ética e solidária; e adotar medidas que beneficie o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando intervenções desnecessárias. (SAÚDE, s.d.). A parturiente deverá ter autonomia de seu próprio corpo através de práticas educativas, orientações promovidas pelo enfermeiro obstétrico durante o pré-natal e o parto, possibilitar o acesso a informações e conhecimento que são indispensáveis para a gestante, valorizando sua escolha e decisão sobre o que é melhor para si no parto e para o nascimento do seu filho (PEREIRA & BENTO, 2011).

Sabe-se que o trabalho das enfermeiras se baseia na fisiologia do trabalho de parto e cada vez mais tem utilizado tecnologias de cuidados que são benéficas para as parturientes e também para o desenvolvimento e saúde do recém-nascido, tais como: adoção de medidas que proporcionam o alívio da dor com métodos não farmacológicos; livre posicionamento; clampamento tardio de cordão umbilical; contato pele a pele estimulando o vínculo do binômio mãe filho; presença e participação do acompanhante no trabalho de parto e parto e amamentação precoce (Ramos et.al, 2018) (Duarte et. al, 2019).

Da mesma maneira, os métodos não farmacológicos são compostos por livre posicionamento e liberdade de adotar posições verticalizadas, presença do acompanhante de sua escolha, banho de chuveiro, imersão na água, uso da bola suíça, cavalinho, massagens ou toques, respiração rítmica e ofegante,

comandos verbais, relaxamento, musicoterapia, acupuntura, ervas e aromaterapia com olhos perfumados, uso de calor e frio superficiais, controle da luminosidade (penumbra), dentre outros. (DUARTE et. al, 2019) (Ministério da Saúde 2013) (SANTANA et. al 2019) (MEDEIROS et. al 2016).

Por tanto, quando os clientes são considerados simples objetos de intervenção técnica, a visão humanística desaparece. Só é possível humanizar o atendimento hospitalar quando o paciente é ouvido e informado de todas as dúvidas quando participa com os profissionais de saúde das decisões a respeito dos procedimentos invasivos ou não a que deverá ser submetido. (PRISKULNIK & MAIA, 2009).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tem caráter descritivo, feita através de revisão bibliográfica, através de pesquisas utilizando artigos científicos na internet através do site do Ministério da Saúde, Google acadêmico, Lilax e Scielo. Os descritores utilizados foram os seguintes: "Humanização" AND "Parto Humanizado" AND "Parto Normal" em todas as bases de dados. Desse modo, foram identificadas 18 publicações na internet sobre a temática, sendo utilizados artigos publicados entre os anos de 2007 - 2019, priorizando-se os mais atuais.

4 RESULTADOS

A organização mundial de saúde (OMS) em 1996 define humanização como um conjunto de práticas que incluem respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, no qual as instituições devem ser cuidadosas, evitar os excessos e utilizar criteriosamente os recursos disponíveis.

Dessa forma, o ato de parir deve ser considerado como um processo fisiológico, natural e feminino, onde a equipe de saúde acompanha a gestante deve disponibilizar maneiras para que ela seja a protagonista desse evento, garantindo a criação de laços familiares e uma transição com boas qualidades físicas e emocionais para o bebê (VARGENS, SILVA, & PROGIANTI, 2017).

Com isso, pode-se dizer que esse movimento propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar medicalizado, tendo como base consensual a proposta da OMS de 1995, que estabelece incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto, a presença do acompanhante no processo do parto, e o atendimento sendo prestado por enfermeira obstetra durante os partos normais. (PRISKULNIK & MAIA, 2009).

Dito isso, o intuito da humanização é privilegiar o bem-estar da mulher e do bebê considerando como primordial os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, caracterizado pelo contínuo acompanhamento de gestação e parturição. (BVS, 2013).

Desta forma, com base nos artigos encontrados, o parto humanizado pode ser descrito como aquele que existe intervenção, porém tendo a mulher como protagonista, respeitando a individualidade e o tempo de cada uma.

Nesse sentido, tendo em vista que os partos denominados, normal e humanizado, sendo partos vaginais existe a necessidade de diferenciá-los. De acordo com o COREN, o significado de parto normal é considerado como aquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso denominado também como parto natural; acompanhada de equipe multidisciplinar, na unidade de saúde a mulher conceberá seu filho.

A exemplificar, pode ser mencionada a utilização de fármacos para acelerar o processo de parir como uso de ocitocina sintética, e anestesia peridural. Frequentemente realizado a episiotomia a fim de, aumentar a passagem do feto e ruptura da bolsa para aumento das contrações, e conduta de atendimento onde a decisão a respeito da posição de parir é decidida pelo médico.

Diferentemente, o parto humanizado tem por característica a mulher como protagonista, onde a sua escolha será respeitada com relação a posição do parto, não será utilizado fármacos durante todo o processo, sendo o objetivo de redução do tempo no trabalho e alívio da dor, atingido através de métodos não farmacológicos para aumento da produção de ocitocina na corrente sanguínea e consequente aceleração da dilatação e contratilidade uterina.

5 CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura, a fim de, compreender a atuação do enfermeiro no parto humanizado, os altos índices de cesarianas desnecessárias, traumas psicológicos causados pela má assistência, casos de violência obstétrica, são razões pela qual foi motivado a elaboração desse material.

Desta forma, com base nos artigos encontrados, o parto humanizado pode ser descrito como aquele que existe intervenção, porém tendo a mulher como protagonista, respeitando a individualidade e o tempo de cada uma.

Mas também que, o nascer transforma uma família, uma nova rotina, desafios, choros, sorrisos e sem dúvida a experiência vivida durante o parto influenciará significativamente a maneira que essa mãe encarará a nova fase da sua vida.

Além disso, foi identificado que, as ações compreendidas ao enfermeiro durante o parto são voltadas a valorização da mulher, fortalecimento do processo de parir, tratando com carinho e respeitando o tempo individual de cada paciente, proporcionar cuidados para o alívio da dor, estimulação de exercícios, massagens, deambulação, favorecimento do apoio de familiares durante esse processo e orientação a família sobre o que ocorre durante o trabalho de parto.

Dessa maneira, o apoio prestado as mulheres pelas enfermeiras e pelo acompanhante de sua escolha durante todo o tempo é de extrema importância para suportarem a dor, diminuir a necessidade de analgesia farmacológica e tecnologias invasivas e consequentemente tornar melhor a experiência do parto.

REFERÊNCIAS

ABUSHAIKHA *et al.* Experiência e intensidade da dor no trabalho: uma perspectiva jordaniana. **Revista Internacional de Prática de Enfermagem**. 2015 Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wNS7nypX8wcZLV6vBC7tmf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL, **Ministério da Saúde Programa de humanização do parto**. 2002. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

CAPARROZ, O. **resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada**. Joinville, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrDVVrMNHH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

CAUS. **O processo de parir pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes** Esc. Anna Nery, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/hsK5q3nhBZ9Pj77Gvsg9SpD/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MACEDO, P. O. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LcL4ZTyMYRSrKzxJiM4zvtO/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MEDEIROS, R. K. *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NwztcyqVs8kySJfHGdC6Ksr/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MOURA, F. M. J. S. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista de enfermagem**, V. 60, n. 4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXG-tDrrJ99ZNQrDVVrMNHh/?lang=pt>

NASCIMENTO, N. M. Tecnologia não invasiva do cuidado no parto realizado por enfermeiros : A percepção de mulheres . **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scelo.br/j/ean/a/VkDhQdYdhKgZdxYVm7ZTMxS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23 de abril de 2021

OMS. **Assistência ao parto normal**. Genebra, 1996.

PEREIRA, A. L.; BENTO, A. D. Autonomia no parto na perspectiva das mulheres atendidas em casa de parto. **Revista Rene Fortaleza**, v. 12, n. 3, 2011. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-682146>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M. Influência da prática de enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6341/4516>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PRISKULNIK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado; influências no segmento da saúde. **O mundo da saúde São Paulo**, v. 33, n. 1, p. 80-88, 2009. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-23514>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PROGIANTI, J. M.; PORFÍRIO, A. B. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade. **Esc. Anna Nery SC**, v. 16, n. 3, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-649400>. Acesso em: 23 abr. 2021.

RAMOS, W. M. A. *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **REBEn**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRvrvktyL56GGhZyYc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SANTANA, A. T. *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Contribuições de enfermeiras obstétricas para a consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840453>. Acesso em: 23 abril. 2021.